



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La Recomendación 116/95, del 21 de septiembre de 1995, se envió al Gobernador del Estado de Durango y al Secretario de Salud, y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena", en la ciudad de Durango, Durango. La Comisión Nacional de Derechos Humanos recomendó al Gobernador del Estado de Durango ordenar la constitución del consejo técnico del hospital y que entre en funciones a la brevedad posible, y promover la creación de un Patronato que facilite la participación de la sociedad civil en el funcionamiento de dicho nosocomio, de conformidad con las normas jurídicas vigentes sobre la materia. Ordenar que se contrate al número necesario de psiquiatras para cubrir el total de los pabellones durante las 24 horas del día. Ordenar que los medios restrictivos, como el aislamiento y la sujeción a la cama, se utilicen como último recurso, con el único objetivo de evitar la auto o heteroagresión por parte del paciente, y sólo por horas; establecer claramente cuáles son las condiciones en que podrá prescribirse una de estas medidas restrictivas, y que la elección de una u otra quede plenamente documentada en el expediente del enfermo. Aplicar la terapia electroconvulsiva de acuerdo con la norma específica dictada por la Secretaría de Salud y con los requisitos y procedimientos que la misma establezca. Evitar el internamiento involuntario de pacientes psiquiátricos fuera de los criterios de la legalidad estricta que rigen en esta materia; aquellos casos en que se considere poco probable que el enfermo pueda otorgar su consentimiento debido a su situación clínica, deberán ser sometidos al consejo técnico o, al menos, a dos médicos psiquiatras para que se apruebe mantener ingresado al paciente; el consejo técnico o los médicos psiquiatras deberán dejar constancia escrita de los motivos específicos en que se fundaron, lo cual habrá de ser revisado por un órgano de jurisdicción especializado e independiente. Poner en funcionamiento el laboratorio de análisis clínicos y el nuevo cuarto de máquinas que ya se encuentran construidos y equipados.

Al Secretario de Salud se recomendó verificar la vigencia y el cumplimiento de las normas técnicas a que está sujeta la prestación de los servicios de salud mental, y que para evaluar la prestación de dichos servicios tome las medidas necesarias para que, en el hospital psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena": se cumplan cabalmente, así como la legislación vigente en la materia, a fin de que la prestación de los servicios en ese hospital se ajuste a los principios establecidos en las disposiciones jurídicas referidas y en los documentos internacionales suscritos por México. Promover la emisión de las disposiciones reglamentarias pertinentes o de una norma oficial que regule la aplicación de los electrochoques; que en dicha regulación se respeten los derechos a la mejor opción terapéutica por parte del paciente, la supremacía de la voluntad de éste y su derecho a ser informado del diagnóstico. La norma referida deberá determinar los casos en que se pueden aplicar electrochoques, los requisitos necesarios para ello y las técnicas y procedimientos que se deben emplear. Promover la creación o intervención de una instancia jurisdiccional (material o formal) autónoma, independiente y técnicamente especializada que, mediante un procedimiento de plenas garantías procesales, revise y resuelva en materia de ingreso involuntario, medidas restrictivas y, en su caso, terapia electroconvulsiva.

Recomendación 116/1995

México, D.F., 21 de septiembre de 1995

Caso del Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena", en la ciudad de Durango, Estado de Durango

A) Lic. Maximiliano Silerio Esparza,

Gobernador del Estado de Durango,

Durango, Dgo.

B) Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez,

Secretario De Salud,

Ciudad

Muy distinguidos señores:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/95/DGO/ PO5293 relacionado con el caso del Hospital Psiquiátrico , "Dr. Miguel Vallebuena", en la ciudad de Durango, Estado de Durango, y vistos los siguientes: ..

I. HECHOS

Los artículos 3o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y 28 del Reglamento Interno del mismo Organismo Nacional, disponen que cuando en un mismo hecho o circunstancia estuvieren involucradas tanto autoridades o servidores públicos de la Federación como de las Entidades Federativas, la competencia se surtirá en favor de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

De conformidad con lo que dispone el artículo 4o. de la Ley General de Salud, son autoridades sanitarias la Secretaría de Salud y los gobiernos de las Entidades Federativas, por lo que ambos niveles de autoridad son responsables de la atención de la salud en los hospitales psiquiátricos. El artículo 13, apartado A, fracciones I y IX, de la Ley General de Salud, establecen que a la Secretaría de Salud le corresponde dictar y verificar el cumplimiento de las normas técnicas a que está sujeta, en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en las materias de salubridad general, así como la coordinación y vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de la propia Ley General de Salud y demás normas aplicables en materia de salubridad general. Por su parte, el artículo 3o., fracción VI, de la Ley referida, señala que dentro de la salubridad general está comprendida la salud mental. El artículo 75 de la misma Ley

dispone que "El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables". A su vez, el Acuerdo N° 124 de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de mayo de 1995, por el cual se coordinan orgánicamente la Coordinación del Consejo Nacional contra las Adicciones y la Dirección de Salud Mental, dispone en su artículo 2o., fracciones III y VIII, que "El Director de Salud Mental tendrá las siguientes atribuciones:...III. Planear, coordinar, supervisar y evaluar los servicios que en materia de salud mental presta la Secretaría, promover y coordinar los desarrollados por el Sector Público...VIII. Elaborar normas oficiales mexicanas de observancia en las instituciones que prestan servicios de salud mental a la población y supervisar su cumplimiento..."

A los gobiernos de los Estados les corresponde organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, de acuerdo con el artículo 13, apartado B, fracción I, de la Ley General de Salud.

En los hechos que dan origen a la presente Recomendación tienen participación una autoridad federal -la Secretaría de Salud- y una estatal -el Gobierno del Estado de Durango-, por lo cual la competencia para conocer de las violaciones a los Derechos Humanos que se hayan cometido en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena", de la ciudad de Durango, Estado de Durango, se surte a favor de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Consecuentemente con lo anterior y de acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la supervisión de hospitales psiquiátricos, un visitador adjunto se presentó el día 22 de marzo de 1995 en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena", en la ciudad de Durango, Estado de Durango, con el objeto de conocer las condiciones de vida de los pacientes psiquiátricos, verificar la situación de respeto a sus Derechos Humanos, así como revisar el estado de las instalaciones, la organización y el funcionamiento del establecimiento, y recabó las siguientes:

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Datos generales

El Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena" depende operativamente de la Secretaría de Salud del Estado de Durango (SSED), y su financiamiento proviene del Gobierno Federal. Fue construido durante el año 1986 en instalaciones que originalmente pertenecían a la Secretaría de Recursos Hidráulicos del Estado de Durango. Su capacidad instalada es de 120 camas, y durante 1994 el porcentaje de ocupación promedio fue del 81%. Únicamente atiende a personas adultas con padecimientos tanto agudos como crónicos. El día de la visita había 101 pacientes: 58 hombres y 43 mujeres. Entre ellos se encontraban 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social y 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, instituciones a las que se subroga el servicio de hospitalización psiquiátrica. Existen cuatro pabellones: uno para

hombres enfermos crónicos, uno para hombres enfermos agudos, uno para mujeres enfermas crónicas y uno para mujeres enfermas agudas.

El Director del Hospital, doctor Miguel Ángel Arreola Valenzuela, informó que el promedio de estancia para pacientes agudos es de 25 días, y que aproximadamente un 20% de los pacientes crónicos han permanecido internados desde la creación del Hospital, pues provienen del antiguo Hospital Civil y de una institución asilar para enfermos mentales, actualmente desaparecida, conocida como El Factor.

La plantilla de trabajadores asciende a 202 personas, entre las que se encuentran 6 psiquiatras, 16 médicos generales, un neurólogo, 4 psicólogos, un odontólogo, 4 terapistas, 8 trabajadoras sociales, 2 técnicos en nutrición y 60 enfermeras. El resto de la plantilla está integrada por personal con funciones administrativas y de servicio, como cocineros, vigilantes, intendentes y choferes, entre otros.

El Director manifestó que las funciones administrativas y médicas de la institución se rigen por manuales de organización y procedimientos elaborados por el personal profesional y técnico de la misma. Asimismo, dijo que el hospital no tiene ni Consejo Técnico ni Patronato, y que por tal razón las decisiones que se adoptan en cuestiones sustantivas, así como en materia de dirección y administración de recursos, se toman únicamente con el apoyo de cada uno de los responsables de área.

2. Aplicación de la medida de aislamiento

i. Se observó que el Hospital cuenta con 6 cuartos de aislamiento para pacientes masculinos y 6 para pacientes femeninos. Las dimensiones aproximadas de cada una de estas estancias son de 2 por 1.7 metros, y cuenta con una base de concreto y una taza sanitaria. La puerta de acceso es totalmente metálica; cada cuarto tiene dos ventanas, cada una de las cuales mide alrededor de treinta por veinte centímetros; una sirve para observación y la otra para proporcionar alimentos a los pacientes. Las paredes, incluida la parte interna de la puerta de acceso, y la base para cama se encuentran totalmente cubiertas por tapiz acolchonado. La luz natural penetra a través de un domo colocado en el techo, cuyas medidas aproximadas son de 0.5 por 0.5 metros.

Únicamente se encuentran en uso cuatro de ellos -dos para hombres y dos para mujeres-. Se pudo comprobar que los restantes están en graves condiciones de deterioro: tapiz desprendido, puertas inservibles, tazas sanitarias despegadas e instalación de plomería inútil, entre otras.

El Director expresó que actualmente existe, como estrategia en psiquiatría, la tendencia a evitar el aislamiento de los pacientes, por lo que no ha sido necesario dar mantenimiento ni reparar los cuartos referidos, pues con los cuatro que se hallan en funcionamiento les basta.

ii. En relación con las condiciones que ameritan el aislamiento del paciente, el doctor Arreola manifestó que las causas más frecuentes por la que se prescribe esta medida son la agresividad auto y heterodirigida, los estados de agitación psicomotriz y los estados alucinatorios por drogas, y que el aislamiento se aplica por periodos que varían

de acuerdo a la respuesta del paciente, pero que en general no sobrepasan tres días. Agregó que este tratamiento continúa en uso aunque el Hospital cuenta también con el equipo necesario para la sujeción a cama, pero que se ha preferido el aislamiento debido a que el criterio de los médicos del nosocomio se inclina por esta alternativa.

Durante el recorrido por las instalaciones se encontró a 2 pacientes en aislamiento, una mujer por agitación psicomotriz y un varón a causa de intoxicación por solventes. En las notas médicas de este último paciente, realizadas con fecha 17 de marzo de 1995, se expresa textualmente:

Ingresa [el 17 de marzo] paciente masculino... actualmente se encuentra tranquilo, orientado y coopera al interrogatorio por lo cual quiere desintoxicarse

- 1) Valoración por psiquiatría.
- 2) Sinogán 25, tabletas 0-0-1 (una cada 24horas por la noche)
- 3) Aislado.
- 4) C. G. E. [cuidados generales de enfermería].

Para el día de la visita, 22 de marzo, no había historia clínica ni nota alguna que hiciera constar la valoración psiquiátrica del enfermo, y éste continuaba en aislamiento.

3. Terapia electroconvulsiva

El Director informó que para la terapia electroconvulsiva, el Hospital cuenta con un aparato marca Mecta Corporation, modelo JR-2, de reciente adquisición, que se usa en casos de esquizofrenia y en procesos depresivos profundos. Para ello se requiere que el paciente se encuentre en ayuno -o que al menos hayan transcurrido dos horas desde la última ingesta- por lo que se le aísla durante las horas previas. Continuó expresando el Director que durante la sesión de terapia electroconvulsiva se encuentran presentes el psiquiatra, un médico general, una enfermera y el vigilante -quien tiene la función de auxiliar al personal paramédico en la sujeción del paciente-, y que la terapia se lleva a cabo sin anestesia, pues no se cuenta con equipo ni personal idóneo para aplicarla.

El visitador adjunto de esta Comisión Nacional pudo observar que el libro para registro de pacientes en terapia electroconvulsiva sólo contiene datos a partir de enero de 1995 y que, sin embargo, dos pacientes que habían recibido este tipo de tratamiento no se encontraban anotados. Asimismo, la revisión de los expedientes demostró que un caso carecía de la nota psiquiátrica correspondiente.

Finalmente, el Director informó que el servicio también se otorga a pacientes del sector privado, cuando así lo solicita el médico tratante.

4. Ingreso y tratamiento según expedientes clínicos

Durante la visita se revisaron 12 expedientes, tres por cada pabellón. Se comprobó que todos contienen la carta de autorización de los familiares para el internamiento.

En el caso de la señora J.P. de M., la autorización de los familiares se obtuvo cinco meses después del ingreso de la paciente; el internamiento se hizo solamente con la firma de responsiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Lerdo, Durango, según oficio de 25 de junio de 1991, firmado por la señora Juanita A. de Araujo, Presidenta del DIF Municipal y dirigido al entonces Subdirector del Hospital, doctor Francisco Calvillo Mares, en el que se expresa lo siguiente:

Por medio del presente solicito su valiosa colaboración para la posible hospitalización de la señora J. P. de M. de 28 años de edad quien sufre de esquizofrenia indefinida y personalidad infantil, diagnosticada por el Dr. Fernando Villa Hernández. Dicha persona vive en un ambiente sumamente inadecuado y no es atendida de acuerdo a su estado.

El día 1º de julio del mismo año 1991, con ocasión del ingreso de esta enferma al Hospital, firmó como responsable la señora Estela Mugiro de Medina Romo, cuyos datos generales no se señalan en el documento, pero que, según expresaron varias enfermeras, era una empleada del DIF. No fue sino hasta el 4 de diciembre de 1991 que firmaron la responsiva quienes se identificaron como padres de la paciente, colocando la madre su huella digital.

En el caso de H.F.F., el expediente clínico contiene notas del servicio de medicina general -aproximadamente una por mes- durante el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 1994, y una más del 6 de enero de 1995, en la que se le diagnostica con alucinaciones y agitación psicomotriz; sin embargo, no aparece ninguna historia clínica de ingreso ni valoraciones posteriores por el servicio de psiquiatría.

En el expediente de E.C.R. se expresa que el paciente se encuentra en internamiento debido a trastorno esquizo-afectivo en probable fase maniaca; contiene varias notas de medicina general y enfermería, pero ninguna del servicio de psiquiatría. En una nota del 21 de marzo de 1995, realizada por el servicio de enfermería, se señala que la paciente se encuentra en aislamiento, pero no existe ninguna nota médica ni psiquiátrica.

Las enfermeras del pabellón de mujeres crónicas manifestaron que en ocasiones, en ausencia del médico, ellas deciden el aislamiento del enfermo por agitación psicomotriz o por agresividad del paciente.

5. Laboratorio de análisis clínicos

El Director informó que cuando por razones propias del padecimiento psiquiátrico o por enfermedad general se requieren exámenes de laboratorio, las muestras son enviadas al Hospital Civil de Durango o a instituciones privadas, en este último caso siempre y cuando el paciente o sus familiares tengan los recursos económicos necesarios. Para ello existen convenios entre el Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena" y el Hospital Civil, que permiten otorgar el servicio a bajo costo o exento de pago en casos de enfermos abandonados.

El Director expresó también que, con el propósito de otorgar dicho servicio dentro del propio Hospital, durante el ejercicio fiscal 1994 se construyó en el nosocomio un laboratorio de análisis clínicos, pero que aunque éste se halla provisto del equipo y de los reactivos necesarios para los exámenes de rutina más frecuentes, no puede funcionar debido a la carencia del personal técnico especializado.

6. Cuarto de máquinas

El Director manifestó que para el funcionamiento de la lavandería, cocina, central de esterilización y equipos, y para el suministro de agua caliente a las regaderas, el Hospital cuenta con un cuarto de máquinas, cuya capacidad de funcionamiento se encuentra limitada debido a diversos factores, como son la antigüedad del equipo, la carencia de suministro de fluido eléctrico trifásico, el aumento en la demanda de los servicios y el término de vida útil de algunas de las máquinas, que ya están obsoletas. Para superar el problema se construyó un nuevo cuarto de máquinas cuya capacidad de funcionamiento equivale al doble de las necesidades hospitalarias -con el objeto de prever los casos en que se requiera dar mantenimiento o reparare alguno de los equipos-. El mismo entrevistado expresó que, sin embargo, estas instalaciones no se encuentran en uso debido a la carencia de una subestación eléctrica para el suministro de fluido trifásico, y que desconocía cuándo se podrían poner en funcionamiento.

III. OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional comprobó anomalías que han quedado señaladas en este documento y que constituyen violaciones de los Derechos Humanos de los pacientes, de los ordenamientos jurídicos y de los principios éticos internacionalmente aceptados que en cada caso se indican:

a) Considerando que la capacidad instalada del Hospital es para 120 camas y que se trata de una Institución de alta especialidad (evidencia 1), en la que los pacientes -tanto agudos como crónicos- requieren estrecha vigilancia, resulta insuficiente que existan 6 médicos psiquiatras, incluso si se considera a la población interna de 101 pacientes que había en la fecha de la visita de supervisión (evidencia 1), ya que con 6 psiquiatras es imposible cubrir los cinco turnos normales, que son los siguientes: matutino, vespertino, dos terciados (una noche sí y una no, o turno de 11 horas de trabajo por 36 horas de descanso) y el de sábados, domingos y días festivos, o turno especial. El derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución General de la República no se limita al simple reconocimiento de ese derecho; así lo entendió el legislador cuando en el artículo 2º, fracción V, de la Ley General de Salud, estableció que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el disfrute de servicios y asistencia social que satisfagan "eficaz y oportunamente" las necesidades de la población. Adicionalmente, cabe considerar que el artículo 51 del mismo ordenamiento invocado señala expresamente que el usuario tiene derecho a recibir prestaciones de "calidad idónea" y a recibir atención profesional y éticamente responsable. El texto legal adquiere el más amplio sentido protector del derecho cuando se analiza bajo la perspectiva del artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Atención Médica, que establece que en los sitios donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse "... con personal suficiente e idóneo". Por lo tanto, el hecho de que en el

Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena" no existan suficientes médicos psiquiatras, constituye una contravención a las disposiciones de los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, fracciones I y V; 27, fracción VI, y 51 de la Ley General de Salud; 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y del principio 14, incisos a y c, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por el Consejo Económico y Social de la ONU, y que al quedar reconocidos como criterios fundamentales para la atención de enfermos mentales e informar a las normas médicas y al derecho consuetudinario internacional, son fuente de derecho de acuerdo a la Carta de Naciones Unidas.

b) La ausencia de un Consejo Técnico en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena" (evidencia 1) no contribuye a que las decisiones controvertidas debido a criterios médicos discutibles -como son el aislamiento y la terapia electroconvulsiva que se emplean en ese nosocomio (evidencias 2 y 3)- se apliquen con todo rigor científico, con estricto apego a los principios éticos, jurídicos y administrativos que mejor favorezcan el respeto a los derechos de los pacientes y que se reserven para aquellos casos en los que se han intentado previamente otros medios para controlar los estados agudos del paciente.

En los hospitales psiquiátricos, el uso de medidas terapéuticas implica con frecuencia cierto riesgo y sufrimientos para el paciente, y a menudo se interna a los enfermos sin su pleno consentimiento, pues por su condición han perdido el sentido de realidad y de juicio. Por ello, es preciso que en estas instituciones funcione tanto un consejo técnico interno como una instancia externa al hospital, que sea imparcial y autónoma y que actúe bajo un criterio técnico especializado, de acuerdo con el principio 17 de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobadas por la ONU.

En razón de lo anterior, el hecho de que no se haya integrado, y por lo tanto no funcione el Consejo Técnico, no cumple con lo establecido en el propio Manual de Organización del Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena", que regula las funciones e integración de dicho órgano.

Por otro lado, el Acuerdo N° 55 del Secretario de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de marzo de 1986, expresa que en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud se podrán constituir patronatos como órganos de consulta, de opinión y de participación de la comunidad en el manejo y funcionamiento de los hospitales. La inexistencia de un Patronato que permita la participación de la sociedad civil en el funcionamiento del Hospital, va en detrimento de los principios que inspiran al citado Acuerdo.

c) En relación con las medidas empleadas en el Hospital para impedir que el enfermo se autoagreda o agreda a otra persona, los principios de Derechos Humanos en materia de atención de enfermos mentales señalan que se deberá elegir la opción menos restrictiva para el paciente. Debe quedar en claro que las medidas que se aplican con este objeto, incluyendo la sujeción a cama y el aislamiento, son admisibles sólo por periodos breves y únicamente cuando los enfermos se encuentren en un estado de crisis que represente un peligro para sí mismos o para otra persona. Tampoco se les puede atribuir a estas

medidas restrictivas un carácter terapéutico, sino meramente precautorio, y mucho menos debe dárseles un sentido retributivo o sancionador ante conductas pasadas del enfermo. En la aplicación de los procedimientos referidos debe regir el mejor criterio terapéutico para el paciente, por lo que se debe elegir la medida que sea más beneficiosa para la salud de éste, la que invariablemente ha de ser señalada en el expediente clínico por el médico psiquiatra.

En el Hospital "Dr. Miguel Vallebuena" se aplica el aislamiento como una medida rutinaria, que se practica en casos notoriamente innecesarios y por un tiempo prolongado. Esto ocurrió con el paciente a que se refiere la evidencia 2, inciso ii, quien, según pudieron comprobar los visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, llevaba 6 días en aislamiento. Por otro lado, las propias notas médicas transcritas en la evidencia 2, inciso ii, lo describen como "...tranquilo, orientado y coopera al interrogatorio", lo que hace que su aislamiento resulte totalmente injustificado, aun según los criterios que se siguen en el Hospital. Semejante situación, más que a un procedimiento terapéutico se asemeja a un castigo, lo que puede constituir un trato cruel e inhumano. Con ello se vulneran los artículos 51 y 75 de la Ley General de Salud, que disponen, respectivamente, que se proporcionará a los pacientes un trato digno y que el internamiento de enfermos psiquiátricos se ajustará a criterios éticos y científicos. En este mismo sentido se pronuncian los principios 8.2 y 11, numeral 11, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la Organización de las Naciones Unidas, que a su vez se relacionan con lo establecido en los artículos 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los que analizados en su conjunto, establecen que el paciente tiene derecho a un trato respetuoso, digno, lo menos restrictivo posible y basado en principios éticos y científicos.

d) Del análisis de los expedientes se concluye que la paciente J.P. de M. fue internada indebidamente, al menos durante los primeros cinco meses, pues para ello bastó un oficio de solicitud por parte de una autoridad del DIF municipal, donde no se especifica si los familiares estaban de acuerdo con dicho internamiento. Si bien es cierto que el artículo 77 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica permite el internamiento involuntario, también lo es en que este último se establece como una excepción al ingreso decidido conscientemente y requiere que el médico tratante lo prescriba y que lo solicite un familiar, tutor o representante legal del paciente. Conforme a la evidencia 4, en el caso de la paciente J.P. de M. la solicitud prevista por la legislación fue formulada por una persona que no tiene ninguna de esas calidades, y la autorización de los padres se recabó cinco meses después del internamiento. Al respecto, esta Comisión Nacional considera que el ingreso irregular de la paciente J.P. de M. es un acto constitutivo de un ilícito de naturaleza civil, que da lugar a responsabilidad administrativa y civil a cargo de los responsables de dicho ingreso.

e) En cuanto a la terapia electroconvulsiva, este Organismo Nacional es de opinión que su aplicación no regulada por una norma que permita establecer en qué casos y bajo qué condiciones puede recurrirse a ella, es violatoria de los derechos que tiene el paciente al mejor tratamiento posible, a que dicha técnica se emplee como último recurso, al control de su aplicación mediante el diagnóstico de una autoridad médica independiente, a la

supremacía de la voluntad del paciente y a su consentimiento informado, de conformidad con lo que señalan los principios 1 al 13 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales citados mas arriba.

La regulación de la terapia electroconvulsiva por la Secretaría de Salud, mediante una norma oficial específica, será de particular importancia para preservar el principio de la supremacía de la voluntad del enfermo, lo que implica la necesidad de documentar dicha autorización, tanto en los casos en los que el paciente haya dado su consentimiento, como en los que este último provenga de quien ejerza la tutela legítima o dativa de aquél. En todos los casos, la norma de referencia deberá prever el diagnóstico de dos especialistas.

De la evidencia 3 se desprende que no en todos los casos se han respetado estos principios en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena".

f) En relación con el estado en que los visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional encontraron los expedientes clínicos, los casos de los enfermos H.F.F. y E.C.R. señalados en la evidencia 4, permiten establecer que dichos expedientes no son actualizados constantemente por el personal de psiquiatría y que en algunos casos los enfermos ni siquiera son valorados en el inicio del internamiento. Esta situación es grave, debido a que los enfermos tienen derecho a un tratamiento informado, así como a la mejor opción terapéutica, derecho que no podrán ejercer si no se lleva una evaluación actualizada del tratamiento y sus consecuencias.

g) El hecho de que no funcionen el laboratorio de análisis clínicos y el nuevo cuarto de máquinas, aunque ambos ya se encuentran instalados (evidencias 5 y 6), es violatorio del artículo 126 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios Médicos, que dispone que todo establecimiento destinado al albergue de pacientes con padecimientos mentales deberá contar con los recursos físicos necesarios para la adecuada atención de los usuarios. En el caso del Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena", lo verdaderamente importante es que ya se cuenta con la infraestructura para el funcionamiento del laboratorio de análisis clínicos y del nuevo cuarto de máquinas, en los cuales se tiene que haber hecho una inversión de fondos elevada. Por lo mismo, el hecho de que dicha infraestructura no se utilice significa que se está desperdiciando una capacidad instalada, lo que tiene un alto costo social y revela una clara deficiencia en la administración.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular a ustedes, señor Gobernador del Estado de Durango y señor Secretario de Salud, respetuosamente, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

Al Gobernador Constitucional del Estado de Durango:

PRIMERA. Ordene la constitución del Consejo Técnico del Hospital y que entre en funciones a la brevedad posible, y que se promueva la creación de un Patronato que

facilite la participación de la sociedad civil en el funcionamiento de dicho nosocomio, de conformidad con las normas jurídicas vigentes sobre la materia.

SEGUNDA. Ordene que se contrate al número de psiquiatras necesario para cubrir el total de los pabellones durante las 24 horas del día, mediante la realización de turnos matutino, vespertino, dos terciados (una noche de trabajo y 36 horas de descanso) y el de sábados, domingos y días festivos, o turno especial. Que esto se haga progresiva y sostenidamente de acuerdo con las necesidades presupuestales, sin que esto constituya en un impedimento para su materialización.

TERCERA. Que se ordene que los medios restrictivos como el aislamiento y la sujeción a cama se utilicen como último recurso con el único fin de evitar la auto o heteroagresión por parte del paciente, y sólo por horas. Que se establezcan claramente cuáles son las condiciones en que podrá prescribirse una de estas medidas restrictivas y que la elección de una u otra quede plenamente documentada en el expediente del enfermo.

CUARTA. Que dicte sus instrucciones a fin de que la terapia electroconvulsiva se aplique de acuerdo con la norma específica dictada por la Secretaría de Salud, en los casos, con los requisitos y procedimientos que ésta norma establezca.

QUINTA. Que ordene se evite el internamiento involuntario de pacientes psiquiátricos, fuera de los criterios de legalidad estricta que rigen en esta materia. Aquellos casos en que se considere poco probable que el enfermo pueda otorgar su consentimiento debido a su situación clínica, deberán ser sometidos al Consejo Técnico o al menos a dos médicos psiquiatras para que se apruebe mantener ingresado al paciente. El Consejo Técnico o los médicos psiquiatras referidos, deberán dejar constancia escrita de los motivos específicos en que se fundaron, lo cual habrá de ser revisable por un órgano de jurisdicción especializado e independiente.

SEXTA. Que se pongan en funcionamiento el laboratorio de análisis clínicos y el nuevo cuarto de máquinas que ya se encuentran construidos y equipados.

Al Secretario de Salud:

SEPTIMA. Que de acuerdo con sus facultades para verificar la vigencia y el cumplimiento de las normas técnicas a que está sujeta la prestación de los servicios de salud mental y para evaluar la prestación de dichos servicios, tome las medidas necesarias para que en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Miguel Vallebuena", en la ciudad de Durango, Estado de Durango, se cumplan cabalmente tales normas, así como la legislación vigente en la materia, y para que la prestación de los servicios que se dan en ese Hospital se ajuste a los principios establecidos en las disposiciones jurídicas referidas y en los documentos internacionales suscritos por México.

OCTAVA. Que en cumplimiento de sus atribuciones, promueva la emisión de las disposiciones reglamentarias pertinentes o de una norma oficial que regule la aplicación de los electrochoques; que en dicha regulación se respeten los derechos a la mejor opción terapéutica por parte del paciente, la supremacía de la voluntad de éste y su derecho a ser informado del diagnóstico. La norma referida deberá determinar los casos

en que se pueden aplicar electrochoques, los requisitos necesarios para ello y las técnicas y procedimientos que se deben emplear.

NOVENA. Que promueva la creación o intervención de una instancia jurisdiccional (material o formal) autónoma, independiente y técnicamente especializada, que mediante un procedimiento de plenas garantías procesales, revise y resuelva en materia de ingreso involuntario, medidas restrictivas, y en su caso, terapia electroconvulsiva.

Al Gobernador Constitucional del Estado de Durango y al Secretario de Salud:

DECIMA. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública precisamente esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional